

nia. A nombre de la misma Academia reciba el Sr. Soriano mis sinceras felicitaciones, por el celo y buena voluntad con que desempeña su cometido y por la puntualidad con que hace la distribución del periódico.

La Gaceta Médica hace el canje con todas las publicaciones médicas y científicas de la Capital y de los Estados, recibéndolo también de Francia, Alemania, Australia, Bélgica, España, Isla de Cuba, Portugal, República Argentina, del Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Estados Unidos, Guatemala, el Perú, San Salvador, Uruguay, Venezuela y de las capitales de Rumanía y Rusia.

El cambio de imprenta que la administración hizo el año pasado, importa una economía en el costo del periódico y que mucho ha servido para el de las ilustraciones del tomo 25. Se ha procurado darle variedad publicando revistas extranjeras de interés, crónicas y noticias científicas importantes y de actualidad. Ultimamente los Sres. Semeleder y Soriano, dieron á conocer con toda oportunidad las reseñas de lo más notable ocurrido en el Congreso Internacional de Berlín y que se publicó en los números correspondientes al 1º y 15 de Septiembre próximo pasado.

El Supremo Gobierno que dispensa su protección á la Academia N. de Medicina, habrá tenido oportunidad de conocer sus labores, habrá podido apreciar la importancia de ellas y el contingente que traen en el buen nombre y honra de la Patria.

México, 1º de Octubre de 1890.

FRANCISCO DE P. CHACÓN.

CLINICA INTERNA.

¿Úlcera estomacal simple?

El día 1º de Enero del año actual vino á consultarme el Sr. G., extranjero, vecino de Irapuato, agricultor, de edad de 55 años, por una afección que le mortificaba hacía unos cuantos años, y de la cual se aliviaba por algunas semanas para recaer en seguida. Este señor se quejaba de dolores en la región dorsal, principalmente en la parte inferior, que con frecuencia abrazaban el cuerpo como un cinturón, irradiándole hacia los omóplatos y el hipocondrio derecho, y no guardaban relación con el momento de la digestión.

El enfermo era bastante flaco, pero de buen color; se hallaba bajo la impresión de penas morales intensas, y lo encontré muy abatido, triste, sin energía, ensimismado y sumamente preocupado tanto de su enfermedad como de sus aficciones. Comía con repugnancia, pero sus digestiones se hacían bien, aunque había algo de estreñimiento: no tenía tos, ni tampoco anhelación ni palpitaciones, y se quejaba únicamente de los dolores de cintura.

Antes de esta época, tanto los compañeros que lo habían asistido en Irapuato, como yo, habíamos pensado que se trataba de una neuralgia lombo-abdominal ó de un reumatismo, y nuestro diagnóstico parecía corroborado por el buen efecto que producían los cáusticos, el salicilato de sosa, el bromuro de potasio y otros medicamentos de la misma clase.

En esta vez, fijándome en la localización de los dolores, principalmente en la región renal, pensé que podía haber algo de nefritis á pesar de que la micción era regular y de que la orina parecía normal; pero mis investigaciones me hicieron desechar esta sospecha.

Practiqué entonces un reconocimiento general, y, salvo un poco de oscuridad del sonido en los dos vértices pulmonares, no encontré alteraciones en la respiración. El aparato circulatorio interrogado á su turno, corazón, pulso radial, aortas torácica y abdominal, no me dió la explicación de los síntomas que observaba, ni del estado de abatimiento del enfermo. La presión sobre los riñones, hígado, estómago, y otros puntos espontáneamente dolorosos, no despertaba ningún dolor notable. Por la palpación no pude descubrir en el estómago ningún tumor, y no había vómitos sino muy raros, y más bien como regurgitaciones. Las materias fecales tenían un color normal. La lengua estaba de buen aspecto, y no había calentura.

En vista de la dificultad del diagnóstico y lo negativo de mis pesquisas, llamé en consulta á un compañero, y después de un prolijo examen, concluyó con que se trataba de una neuralgia tal vez sifilítica.

Los días 15, 16, 17 y 18, el Sr. G. tuvo uno ó dos esputos de sangre roja y viscosa, que se presentaron sin esfuerzo de tos, y parecían provenir de la garganta. Aunque este síntoma no me pareciera de suma importancia por no hallar su relación con el conjunto de los otros síntomas, no dejó de alarmarme y me propuse recurrir otra vez á las luces de mi buen amigo y compañero el Dr. Chávez, pero no hubo tiempo para ello. En la mañana del día 18 yo había dejado al enfermo muy aliviado de sus dolores, pudiéndose mover con facilidad y algo alentado. Al medio día comió mejor que de costumbre. Hacia las dos de la tarde fuí llamado urgentemen-

te por las personas de la casa: mi impresión al encaminarme fué que había ocurrido una hemorragia por la boca: llegué demasiado tarde, y encontré al Dr. Chávez, que viviendo muy cerca había acudido violentamente, y sin embargo, se halló en presencia de un cadáver. Según supimos, sin manifestar malestar ninguno, el enfermo se incorporó, se oyó como un tronido interior, y vomitó sin mezcla de alimentos una cantidad de sangre que pude evaluar en cosa de 400 ó 500 gramos á lo más. La muerte y la hematemesis parecen haber sido casi simultáneas, quedando la cara de un blanco de nieve. Semejante desenlace nos hizo hacer serias reflexiones, pues en vista del alivio aparente del enfermo, habíamos llegado á suponer en él una exageración de sus sufrimientos debida tal vez al estado de angustia moral que él guardaba.

He dicho que al ser llamado violentamente pensé en una hematemesis, y confieso que esta idea me vino (recordando los esputos sanguíneos) por la impresión que acababa de causarme la lectura de un caso análogo, relatado por el Sr. profesor Mejía, en la Academia Nacional de Medicina de México, en la sesión del 11 de Diciembre de 1889.

Recuérdese que el síntoma predominante en el caso que refiero, era un dolor en la rabadilla casi permanente, extendiéndose de vez en cuando hacia los hombros y el estómago: que no había signo aparente de enfermedad gástrica, pulmonar, cardíaca ó arterial: que la escena terminó por una hematemesis en la que probablemente el enfermo no evacuó toda la sangre contenida en el estómago; y se notarán unos puntos de contacto tales con la observación del profesor Mejía, que casi se podría decir que la mía es copia de la suya.

No habiendo podido verificar la necropsia, he quedado en la duda de si se trataba de una úlcera del estómago ó de algún aneurisma, que no hubiéramos podido reconocer á pesar de la atención que pusimos en el examen de los órganos principales. Mi estimado compañero pensó en alguna lesión pulmonar de naturaleza tuberculosa, y repito que todos los médicos que durante años habían visto al Sr. G., opinaban unos por un estado reumático, y otros por una neuralgia lombo-abdominal. El diagnóstico queda pues dudoso para mí; y en vista de la importancia del caso, me he resuelto á comunicar la historia de este enfermo á la sabia Academia de Medicina, que me ha hecho el honor de contarme entre sus miembros corresponsales, para promover una discusión que, junta con la que originó la comunicación del profesor Mejía, pueda derramar algunas luces sobre el diagnóstico diferencial en una afección tan oscura é insidiosa.

Guanajuato, Enero 19 de 1890.

A. DUGÉS.